

1 Às dez horas do dia trinta de agosto de dois mil e um, no St. Paul Park Hotel, situado no
2 Setor Hoteleiro Sul- Quadra 02- Bloco H, nesta cidade de Brasília, foi realizada a **vigésima**
3 reunião da Câmara de Saúde Suplementar, criada pela Lei 9.656, de 03 de junho de 1998,
4 órgão integrante da ANS, de caráter permanente e consultivo, nos termos do parágrafo único
5 do Artigo 5º e Artigo 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. A reunião foi presidida
6 pelo Sr. Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Dr. **Januario**
7 **Montone** e contou com a presença dos Diretores da ANS: Dr. **João Luis Barroca de**
8 **Andréa**-Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Dra. **Solange Beatriz Palheiro**
9 **Mendes**-Diretora de Normas e Habilitação das Operadoras, Dra. **Maria Stella Gregori**-
10 Diretora de Fiscalização e Dr. **Luiz Arnaldo Pereira da Cunha Junior**-Diretor de
11 Desenvolvimento Setorial. Os membros da Câmara de Saúde Suplementar que participaram
12 da reunião foram: Drs. **Regina Ribeiro Parizi Carvalho** e **Pedro Pablo Magalhães**
13 **Chacel**, do Conselho Federal de Medicina; Dr. **José Mário Moraes Mateus**, do Conselho
14 Federal de Odontologia; Dr. **Luis Plínio Moraes de Toledo**, da Federação Brasileira de
15 Hospitais; Drs. **José Francisco Schiavon** e **Miguel Jorge Rosa Neto**, da Confederação
16 Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços; Dr. **Vitor Gomes Pinto**, da
17 Confederação Nacional da Indústria; Dr. **Albucacis de Castro Pereira**, da Confederação
18 Nacional do Comércio; Dra. **Lynn Dee Silver**, do IDEC, representante de associações de
19 consumidores de planos privados de assistência à saúde; Dr. **José Antônio Diniz de**
20 **Oliveira**, do CIEFAS, representante do segmento de autogestão; Dr. **Reinaldo Camargo**
21 **Scheibe**, do SINAMGE, representante das empresas de medicina de grupo; Dr. **José**
22 **Cláudio Ribeiro Oliveira**, representante das cooperativas de serviços médicos; Dr. **Carlos**
23 **Roberto Squillaci**, do SINOG, representante das empresas de odontologia de grupo; Drs.
24 **Antônio Ielmo Capel Alarcon** e **Egberto Miranda Silva Neto**, representantes das
25 cooperativas de serviços odontológicos; Dra. **Neide Regina Cousin Barriguelli**,
26 representante das entidades de portadores de deficiência e de patologias especiais; Dr.
27 **Pedro Antônio Fazio**, representante da FENASEG; e, Drs. **Eleuses Vieira de Paiva** e
28 **Samir Dahas Bittar**, representantes da Associação Médica Brasileira. Participaram ainda os
29 seguintes convidados: Drs. **José Roberto Savoia** e **Sílvio Holanda**, do Ministério da
30 Previdência e Assistência Social; Drs. **Celso Barbosa de Almeida** e **Sandra Francis**
31 **Zisman**, do Ministério da Fazenda; Dr. **Sérgio Augusto Libiero Gomes**, do Ministério da
32 Justiça; Dra. **Vania Maria Souza M.P.Cunha**, do CONASS; e, Drs. **Lêda Lúcia Couto de**
33 **Vasconcelos**, **Rogério Teixeira de Camargo** e **Dagmar de Oliveira** da ANS. Cada
34 representação recebeu uma pasta contendo a pauta da reunião, a minuta da Ata da 19ª
35 reunião, texto consolidado da Lei nº 9.656 com a Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de
36 agosto de 2001 e cópia das Portarias 272 e 273/01. Compunham a pauta da reunião os itens:
37 leitura, discussão, deliberação e assinatura da Ata da 19ª reunião da Câmara de Saúde
38 Suplementar, regulamentação da relação entre operadoras e profissionais e prestadores de
39 serviços de saúde, e ,outros assuntos de interesse geral. **O Dr. Januario**, dando início à
40 reunião, saudou a presença de todos os representantes da Câmara de Saúde Suplementar,
41 destacando a participação do Dr. José Roberto Savoia- Secretário de Previdência
42 Complementar do M.P.A.S. e dando as boas vindas aos representantes da AMB e da
43 FENASEG, entidades que passaram a integrar formalmente aquele fórum. Após comunicar as
44 justificativas de ausência apresentadas pelos representantes do Conselho Nacional de Saúde
45 e do PROCON de São Paulo, colocou em apreciação a ata da 19ª reunião da Câmara de
46 Saúde Suplementar, esclarecendo que as alterações previamente encaminhadas já haviam
47 sido incorporadas ao texto da mesma. Tendo a referida ata sido aprovada por unanimidade,
48 solicitou que fosse assinada. Além dos assuntos constantes da pauta daquela reunião, pediu
49 que fosse incluída a discussão dos impactos das alterações introduzidas na Medida Provisória
50 nº 2.177-43 e dela retiradas, assim como do Simpósio realizado no Congresso Nacional.
51 Quanto ao 2º item da reunião, a regulamentação da relação entre operadoras, profissionais e
52 prestadores de serviços de saúde, disse que foi um dos temas colocado em pauta por
53 solicitação de diversas entidades, especificamente a AMB, o CFM, o IDEC, o PROCON de São
54 Paulo e entidades de portadores de deficiência e de patologias especiais, acrescentando que,
55 por um equívoco, não constou da divulgação a Confederação Nacional de Saúde que também
56 foi signatária dessa solicitação, desculpando-se pela falha de tal omissão. Explicou que, por
57 estarem colocados separadamente no documento de solicitação encaminhado pelas
58 entidades, foram incluídos no calendário anual especificamente o tema credenciamento e

59 descredenciamento, discutido na reunião passada, e esse, a regulamentação da relação entre
60 operadoras, profissionais e prestadores de serviços de saúde, para aquela reunião.
61 Acrescentou, ainda, que apesar de entender que todos teriam dificuldades de preparação
62 para o debate ali colocado em razão do Simpósio ocorrido nos dias 28 e 29 de agosto, a
63 Agência preferiu manter o calendário da Câmara, o que não significava qualquer prejuízo ao
64 assunto que poderia retornar à pauta de maneira mais articulada. Assim, abriu a palavra para
65 manifestações. A **Dra. Regina**, inicialmente, registrou que a ausência naquela reunião de
66 algumas entidades que se fizeram presentes na última iria prejudicar a discussão. Disse que,
67 por falta de tempo para preparar essa discussão e em função do debate que ocorreu no
68 Simpósio, as entidades que solicitaram a inclusão desse tema em pauta acharam mais
69 adequado formar um grupo de trabalho, uma comissão paritária com representação dos
70 segmentos- operadoras, consumidores e prestadores- coordenada pela Agência, para que se
71 fizesse uma proposição sobre esse complexo assunto. Salientou que o aparecimento de
72 conflitos precisava ser encarado como uma questão natural nesse processo, que envolvia
73 relações e interesses diferenciados entre prestadores, pessoa física e pessoa jurídica, os
74 quais poderiam ser compatibilizados com os do consumidor e das operadoras. Reforçou a
75 necessidade de se buscar uma forma de harmonizar a relação entre os três segmentos que,
76 diante de um conflito, tivesse condições de conciliar os interesses, pois esse era um processo
77 dinâmico. Argumentou que o que vinha apontando reiteradamente era a absoluta fragilidade
78 em que se encontravam os prestadores, particularmente, a pessoa física - o médico, fato
79 esse que as operadoras já tinham percebido, criando uma grande desconfiança entre esses
80 dois segmentos, e que, por isso, era preciso se estabelecer regras que propiciassem um
81 mínimo de segurança e transparência para cada um dos segmentos, para que se conseguisse
82 encaminhar as discussões. O **Dr. Pedro Pablo** considerou que, naquele momento, não havia
83 condições para se debater o assunto, pois esse era muito mais abrangente do que a questão
84 do credenciamento e descredenciamento discutida na última reunião e demandaria maior
85 aprofundamento na sua discussão, porque iria reger todas as relações entre os diversos
86 segmentos envolvidos. O **Dr. Samir**, ressaltando que havia setores, como o que
87 representava, que consideravam da maior importância a regulamentação do tema em
88 discussão e outros cuja posição era divergente, concordou com a proposta da Dra. Regina de
89 se formar um grupo paritário para que fossem feitas proposições, pois na Câmara seria mais
90 difícil o aprofundamento de um tema tão complexo. O **Dr. José Francisco**, reiterando a
91 posição de sua entidade no sentido da existência de um contrato formal entre prestadores e
92 operadoras, posição que coincidia com a do C.F.M., disse que a maneira como isso iria
93 acontecer precisava ser discutida amplamente, concordando com a proposta apresentada
94 pela Dra. Regina. O **Dr. Januario** lembrou que, além dos debates naquela Câmara, a
95 Agência estava se utilizando bastante de câmaras técnicas para aprofundamento dos temas,
96 a partir de uma proposta já estruturada ou pelo menos de linhas conceituais mais claras.
97 Acrescentou que, para algumas questões conceitualmente não muito definidas e com
98 necessidade de aprofundamento, inclusive, do eixo que se daria para elaboração de uma
99 proposta, se com eventual câmara técnica, com debates naquele fórum ou possíveis
100 consultas públicas, estava-se tentando solidificar uma sistemática de trabalho, a partir da
101 instalação de um Grupo Técnico Assessor, com a coordenação da Agência e a participação
102 dos setores. Explicou que esse seria um grupo de trabalho preliminar a qualquer câmara
103 técnica ou formalização de proposta de regulação acerca de um determinado tema, o qual
104 faria, num prazo estipulado e contando com todos os subsídios e informações que a Agência
105 já detivesse, um aprofundamento do quadro que teria de ser regulado, orientando o início da
106 regulação que, depois, passaria por um amplo debate em câmara técnica para formalizar os
107 aspectos mais detalhados do mesmo. Assim, propôs essa sistemática como encaminhamento
108 para a questão, a qual poderia ser inaugurada caso houvesse concordância das entidades,
109 principalmente dos prestadores e das operadoras, poder-se-ia montar formalmente esse
110 Grupo, com um prazo de 30 a 45 dias para apresentar uma proposta que seria base para
111 uma possível câmara técnica. Dessa forma, consultou as entidades se essa idéia contemplava
112 a proposta apresentada, para que fosse operacionalizada. O **Dr. Eleuses** destacou que a
113 metodologia empregada até aquele momento, principalmente quanto às consultas públicas,
114 através da Internet, acabava não aprofundando o diálogo entre as partes, fato necessário
115 para que se tivesse uma noção concreta das dificuldades existentes entre os atores
116 envolvidos e se buscasse um ponto de equilíbrio. Como no Simpósio houve a proposta de

117 uma comissão formada por representantes do Senado Federal, da Câmara dos Deputados, da
118 Agência Nacional de Saúde Suplementar e do Conselho Nacional de Saúde, que faria
119 propostas a um grupo de trabalho paritário, formado por representantes das operadoras, dos
120 prestadores, dos usuários, dos portadores de patologias, para aprofundar a discussão,
121 principalmente, dos temas polêmicos, propôs que esse fosse o encaminhamento a ser dado
122 para essa questão. O **Dr. Januario** enfatizou que a proposta apresentada no Simpósio de
123 formação de uma comissão com a participação das duas comissões pertinentes do Congresso
124 tinha inteiro apoio da Agência, mas que, no entendimento da Diretoria, tal comissão teria um
125 caráter mais geral, com uma análise mais ampla dos pontos da regulação, inclusive naquilo
126 em que deveria retroalimentar a legislação. Acrescentou que, na sua opinião, quando se
127 falava de encaminhamento de pontos concretos já regulados e que precisavam ser mais
128 aprofundados para regulação específica pela Agência, entendia que a instância de discussão
129 não conflitava com a proposta feita pelo Congresso, mas era mais específica, na órbita de um
130 grupo técnico do sistema de regulação– Agência, Câmara de Saúde Suplementar, Câmaras e
131 Grupos Técnicos. Lembrou que havia dezenas de itens a serem regulados os quais já estavam
132 na legislação, e que, remeter tais pontos a essa comissão poderia não ser a forma mais
133 efetiva de trabalho, por serem esses de regulação concreta. O **Dr. Reinaldo** disse entender
134 que o fórum adequado para discutir esses assuntos era a Câmara de Saúde Suplementar,
135 criada por Lei para isso, mesmo que subsidiada pelo trabalho preliminar de grupo técnico ou
136 câmara técnica, pois, caso contrário, o processo ficaria interminável. A **Dra. Lynn**, por
137 considerar que a questão do credenciamento e do descredenciamento era parte da
138 regulamentação da relação entre operadoras e profissionais, ponderou que os dois assuntos
139 deveriam ser tratados na mesma pauta de discussão, sendo que o primeiro deveria ter
140 prioridade. Concordou com o Dr. Januario no sentido de que a instância para o debate do
141 referido tema, por tratar-se de uma regulamentação técnica, era a Câmara de Saúde
142 Suplementar, e que outras instâncias deveriam ser buscadas na medida em que esse
143 trabalho encontrasse limitações na legislação ou fosse identificada alguma necessidade de
144 mudança no marco da lei. A **Dra. Regina** reafirmou que o momento não era o mais
145 adequado para aquela discussão, pois as entidades estavam avaliando ainda a questão
146 política e como encaminhá-la, onde, naturalmente, existiam dificuldades e eventuais
147 desconfiças, considerando importante que a Agência informasse como o Governo pretendia
148 encaminhar um projeto de lei ao Congresso, pois a questão técnica era decorrência da
149 diretriz política que fosse dada. Da mesma forma, a relação entre prestadora, operadora e
150 consumidor estava subordinada a uma visão política que se tivesse em relação ao segmento
151 da saúde suplementar, a partir da qual se iria desenvolver uma série de normas e diretrizes
152 técnicas. Salientou que não havia impasse, mas que era necessário estabelecer a
153 metodologia de encaminhamento, formando uma comissão que já envolvesse na discussão
154 preliminar segmentos como o Conselho Nacional de Saúde, o Parlamento, etc; ou fazendo a
155 discussão naquele fórum para depois expandi-la aos outros segmentos interessados. O **Dr.**
156 **Januario** concordou com a Dra. Regina que o nível de participação naquela reunião da
157 Câmara, com as devidas justificativas das entidades, estava menor do que nas outras, até
158 em função do envolvimento de todos no Simpósio. Esclareceu que ainda não havia feito
159 nenhum encaminhamento quanto à questão de projeto de lei, pensando que essa entraria no
160 terceiro item da pauta. Em relação a M.P. 2.177- edição 43, desculpou-se pelo atropelo
161 provocado pela Agência sobre as instâncias formais de discussão do setor e do próprio
162 Congresso, porque o instrumento utilizado foi o da medida provisória, gerando reação das
163 entidades e intranquilidade nos usuários de planos de saúde, fato pelo qual se penitenciava,
164 pois o papel essencial da Agência no processo de regulação era o de ter como resultado
165 exatamente a tranquilidade do consumidor. Porém, diante de um assunto tão cercado de idas
166 e vindas de informação e de mistificações, esclareceu que o compromisso assumido pelo Sr.
167 Ministro José Serra e pela Agência de retirada da medida provisória de um conjunto de
168 mudanças estruturais e propostas de ajustes do modelo de regulação assistencial, foi
169 devidamente cumprido na reedição nº 44, texto que foi compilado com o da Lei nº 9.656 e
170 distribuído a todos os membros da Câmara. Relembrou que algumas questões que estavam
171 na M.P. e até geraram polêmica não reapareceram no seu último texto, como por exemplo os
172 incisos que tratavam do registro de operadoras, porque com a retirada da alteração
173 resgatou-se o texto original. Ressaltou que os dispositivos contidos na M.P. que alteravam a
174 Lei nº 9.961/00, foram mantidos, inclusive o de ampliação da Câmara de Saúde

175 Suplementar, com a participação formal da AMB, da FENASEG e de entidades da área de
176 defesa do consumidor, de usuários de planos e de portadores de patologias. Quanto à
177 seqüência do processo, esclareceu que, diferentemente do primeiro entendimento que se
178 teve, rebatido pela imprensa, não seria essa a mera transformação dos artigos retirados
179 numa proposta de projeto de lei a ser enviada ao Congresso, mas sim a reabertura do
180 debate, para o qual a Agência faria uma contextualização daqueles, explicitando-os e
181 incorporando outros temas com os quais poder-se-ia trabalhar. Ressaltou que, como foi
182 corretamente citado no Simpósio, existiam interesses legítimos e às vezes conflitantes, em
183 função dos quais poderia não se chegar à unanimidade em torno das propostas, mas que,
184 somente no momento em que se tivesse consolidado um consenso possível, essas poderiam
185 ser objeto de projeto de lei. Registrou que esse entendimento, de marcos que já estavam
186 regulados, era diferente da ação regulatória usual da Agência, quando a instância de
187 deliberação primária era a Câmara de Saúde Suplementar, como órgão consultivo, e o
188 CONSU, como órgão deliberativo de fixação de diretrizes para o setor. Assim, submeteu às
189 entidades da Câmara de Saúde Suplementar esse entendimento, a fim de se avançar no
190 debate. A **Dra. Lynn** disse que seria importante avaliar com seriedade o que representava a
191 participação das entidades da sociedade civil organizada naquele fórum, pois os fatos dos
192 últimos meses eram decepcionantes no sentido do significado dessa participação e que era
193 preciso uma segurança de que não se repetiriam outros fatos da mesma natureza.
194 Acrescentou que, no seu entendimento, a Agência tinha como limite a definição da política de
195 saúde suplementar, dentro da legislação que a criou, não podendo modificar a política
196 nacional de saúde, pois essa tinha outras instâncias estabelecidas na Constituição e na Lei nº
197 8.080. Quanto à questão da relação entre operadoras e profissionais de saúde e de outros
198 temas, como rede de acesso, do art. 16 que trata do médico porteiro etc., a proposta era de
199 discuti-los numa câmara técnica, com o compromisso da Agência de não encaminhá-los
200 paralelamente ao Congresso Nacional, sem que houvesse maior discussão interna. O **Dr.**
201 **Januario** reafirmou que havia um sistema de regulação estabelecido por um processo de
202 discussão, gerando um conjunto de marcos regulatórios, o qual era missão institucional da
203 Agência cumprir, uma vez que recebia, inclusive, questionamentos do Judiciário em relação a
204 pontos previstos em lei e ainda não regulados. Disse que era preciso ter clareza que a
205 Agência não tinha, nem por proposta da Câmara de Saúde Suplementar nem do CONSU, o
206 arbítrio de regular, definir, mudar ou introduzir qualquer questão que não estivesse
207 previamente na legislação, pois a sua ação regulatória se fazia a partir dos marcos legais
208 estabelecidos, donde derivava as resoluções de Diretoria Colegiada, que respeitava
209 claramente todas as instâncias de discussão. Assim, lembrou que a Agência fez diversas
210 consultas públicas, instrumento esse que poderia ser aperfeiçoado, além de câmaras técnicas
211 que se reuniam com regularidade, aprofundando os assuntos, e que a diretriz política legal
212 dessa Agência era dada pelo Conselho de Saúde Suplementar, submetido à legislação geral
213 da saúde pública brasileira, e cuja orientação técnica era do Ministério da Saúde, que, por
214 sua vez, recebia diretrizes do Conselho Nacional de Saúde. Ressaltou, ainda, que em todo
215 esse processo regulatório, mesmo com as polêmicas enfrentadas, todas as questões foram
216 objeto de debate. Acrescentando que, apesar da mudança introduzida ter causado atropelo
217 pelo instrumento legal, não se poderia esquecer que a M.P. foi um marco regulatório, e que
218 ela passaria pelo processo de conversão e de debate no Congresso, onde poderia ser
219 alterada. Disse que quando o embate era político e público, a dose de mistificação era
220 evidente, até porque a mídia trabalhava com ganchos muito claros, e, nesse processo, todos
221 os atores usaram dos instrumentos de comunicação para definir e contrapor suas posições,
222 tendo como produto uma intranquilidade muito grande dos consumidores. Reiterou,
223 veementemente, que o Governo não faria remessa de nenhum projeto de lei, sem que
224 houvesse uma discussão, envolvendo previamente o Congresso e sem que se tivesse um
225 amplo entendimento. Consignando que a credibilidade se construía e se destruía pelos atos,
226 disse que os atos futuros, bem como o resgate e a análise tranqüila dos atos passados, se
227 incumbiriam de reconstruir a base de credibilidade da Agência, se é que essa foi abalada, e
228 que, em nenhum momento, ela deixou de aprofundar os temas propostos, pois os propôs por
229 considerá-los corretos e justificados. A **Dra. Neide**, assim como a Dra. Lynn, questionou a
230 razão da presença de sua entidade naquele fórum. Argumentou que, apesar do setor de
231 saúde suplementar ser parte do SUS, o qual se baseava numa legislação de composição
232 paritária e de controle social, não se conseguia na Câmara exercer esse último, porque essa

233 era consultiva enquanto deveria ser paritária e deliberativa para ser mais transparente, de
234 forma que as decisões necessariamente passassem por ela. Complementou dizendo que não
235 acontecia na prática o que a legislação conferia à Câmara- o poder de controle, de
236 fiscalização e de atuação na definição da política. O **Dr. Diniz**, quanto à regulamentação da
237 relação entre operadoras e profissionais prestadores de serviço, disse que, na sua opinião,
238 essa relação abrangia aspectos econômicos, éticos, jurídicos, contratuais, os direitos e
239 deveres de cada um dos atores, e que o impasse era quanto à metodologia de
240 encaminhamento da questão. Considerando que a regulação da relação entre operadoras e
241 prestadores estava parcialmente contemplada na lei que disciplina o credenciamento de
242 hospitais, reiterou sua posição de que a mesma era falha porque não previa nenhuma
243 proteção para usuários e operadoras quando da interrupção do atendimento por parte dos
244 prestadores- pessoas jurídicas. Dada a necessidade de regulamentação do credenciamento e
245 credenciamento, pessoa jurídica e física, entendeu que o processo deveria ser conduzido
246 pela Agência no formato de encaminhamento já existente de câmaras técnicas, cuja a
247 conclusão seria submetida àquele fórum, que realmente não poderia ser desprestigiado, para
248 que se pudesse produzir um trabalho que conciliasse os diversos interesses, objetivo de
249 todos. O **Dr. Eleuses**, destacando a necessidade de se ter uma visão clara do que se queria
250 definir como política de saúde para este País, disse que o grande problema que considerava
251 haver era a metodologia de encaminhamento utilizada pela Agência, a maneira como ela
252 definia as suas resoluções que causava insegurança a todos os atores, citando como exemplo
253 a RDC 41, em relação a qual as entidades médicas e de usuários divergiam. Manifestou sua
254 contrariedade com as consultas públicas através da Internet, para as quais sua entidade dava
255 todos os subsídios que julgava importante, mas não era chamada para discutir, porém, disse
256 que, apesar dos problemas, ainda se acreditava no entendimento. Argumentou que não dava
257 para se tentar o entendimento quando não se sabia até que ponto as propostas colocadas
258 através de consultas públicas ou de câmaras técnicas prevaleceriam no final. Então, apelou
259 para o bom senso da Diretoria da Agência, no sentido de estabelecer uma metodologia para a
260 discussão de assuntos polêmicos que esgotasse o limite dos setores conflitantes, na busca de
261 um ponto de equilíbrio, pois, ao contrário, estaria havendo retrocesso, enquanto todos os
262 setores envolvidos estavam procurando o avanço. O **Dr. José Mário** externou a preocupação
263 do C.F.O. com a edição da M.P. nº 2.177-43, que excluiu a obrigatoriedade dos registros nos
264 respectivos conselhos profissionais, uma vez que a fiscalização do exercício ético da profissão
265 era uma atribuição legal dos referidos conselhos em todo o território nacional, o que gerou
266 um manifesto de protesto de sua entidade distribuído no Simpósio. Reafirmou a necessidade
267 de abertura de uma câmara técnica específica para o segmento de Odontologia, solicitação
268 feita várias vezes em reuniões anteriores. O **Dr. José Cláudio** protestou pelo fato de que,
269 em muitas das reuniões da Câmara de Saúde Suplementar, o que se fazia era discutir as
270 RDC's da Agência. Disse que alterar uma Medida Provisória sem consultar os segmentos
271 envolvidos, poderia ser correto de direito, mas, de fato, não era assim que deveria ocorrer,
272 porque estavam sendo alteradas questões importantes, cruciais para a regulamentação. E,
273 frente a essa situação, se via obrigado a concordar com os que estavam defendendo fazer
274 uma comissão na Câmara dos Deputados ou no Senado, mas, na sua opinião, ninguém
275 melhor do que as pessoas que estavam ali para, numa discussão sadia, aliviar o trabalho do
276 Parlamento, chegando a um entendimento que evitasse desgastes. Lembrou o debate que
277 deu origem à RDC 39, que tratava da segmentação, onde muitas das suas reivindicações não
278 haviam sido atendidas, porém, como o processo de discussão foi sadio, onde todos
279 expuseram seus posicionamentos, todos os setores acabaram assimilando a referida
280 resolução. Assim, disse que era preciso uma metodologia que permitisse o aprofundamento
281 da discussão, onde o que pudesse ser motivo de conflito viesse a ser objeto de consenso. O
282 **Dr. José Francisco** manifestou sua concordância quanto à necessidade de uma discussão
283 prévia dos assuntos polêmicos numa câmara técnica, até para dirimir dúvidas e quebrar
284 algumas arestas. Em relação à regulamentação dos prestadores, reiterou que era preciso de
285 um instrumento contratual que regulasse o relacionamento entre esses, pessoas jurídicas e
286 físicas, e as operadoras, para não penalizar o usuário, nem deixar os prestadores sem a
287 estabilidade econômica necessária à realização de serviço com qualidade, o que os levava a
288 tomar decisões drásticas com as operadoras. A **Dra. Regina** disse que freqüentemente na
289 Câmara se questionava o seu espaço de governabilidade ou de participação das entidades, e
290 que, quando da elaboração da Lei nº 9.656, propôs que ela tivesse caráter deliberativo,

291 porque as entidades que dela participavam eram de representação política e não técnica.
292 Achou ser importante que essa questão fosse colocada também na discussão com o próprio
293 Ministro, na hora em que se definisse se haveria projeto ou não. Outra dificuldade que
294 colocou foi a questão dos espaços de decisão política dentro da área de saúde suplementar,
295 porque quando as entidades pactuavam um caminho, era difícil que aceitassem outra decisão
296 fora do que foi pactuado, sendo isso o que gerava o conflito. Argumentou que aqueles que
297 não viveram um amadurecimento naquele espaço, entravam para o campo de
298 questionamento da legitimidade das pessoas que defendiam ali seus interesses, os quais não
299 deveriam ser desqualificados, pois todos estavam os representando, o que era reconhecido e
300 legitimado, e que esses interesses poderiam ser convergentes ou conflitantes, devendo ser
301 pactuados naquele fórum. Disse ser importante explicitar as dificuldades que vinham
302 acontecendo, inclusive também enfrentadas pela direção da Agência, que muitas vezes tinha
303 uma decisão pactuada ali dentro e nem sempre conseguia mantê-la externamente. Lembrou
304 que o Parlamento tecia crítica em razão da Agência, juntamente com a Câmara e o CONSU,
305 estar extrapolando o seu espaço regulatório e estar legislando, o que considerava verdadeiro
306 em determinados momentos, pois a Agência tinha de regular o previsto em lei. Acrescentou
307 que o Parlamento tinha de ser chamado para a discussão quando eram introduzidas
308 mudanças estruturais na legislação, e, com a dificuldade da questão política, era preciso
309 amadurecer a questão de como se dar um salto de CONSU, com Câmara, etc. Concluindo,
310 reiterou sua proposta de que as questões, principalmente as que modificavam a estrutura da
311 lei, fossem encaminhadas dentro da Agência, onde houvesse com um amplo debate de uma
312 minuta de proposição e, depois, fosse ampliada para os outros segmentos. O **Dr. Pedro**
313 **Fázio**, participando pela primeira vez como integrante da Câmara de Saúde Suplementar,
314 disse que apesar de ter críticas à mesma, acreditava que se caminhava para um debate de
315 fortalecimento daquele fórum, pois esse era um espaço extremamente importante que
316 precisava ser aprimorado e, não, extinto. Considerando legítimo que cada um dos segmentos
317 discutisse o seu pleito, a sua reivindicação, defendendo sua a visão daquilo que achava mais
318 adequado para o setor, disse não ser razoável que esses segmentos ficassem defendendo
319 suas posições só por serem suas, sem ter argumentos e encaixar-se no sistema, pois era
320 necessário um progresso conjunto, um compromisso coletivo no ajustamento e evolução da
321 regulamentação. Considerou importante que se fizesse uma reflexão sobre o modelo
322 regulatório já instalado, no qual a Agência estava montando um banco de informações, já
323 estava agindo em processos de fiscalização, etc., e, ainda que se tivesse críticas ao mesmo, o
324 qual poderia ser melhorado, era preciso reconhecer que houve uma evolução, no mínimo, em
325 relação ao passado, onde o mercado era totalmente abandonado. Ressaltou que a missão
326 dos membros da Câmara era a de encontrar caminhos onde todos do setor sobrevivessem:
327 consumidor, prestador e operadora, dentro de um contexto econômico. Acrescentou que
328 havia a cobrança de que as empresas deveriam ter um raciocínio social, mas que isso era
329 uma questão de recursos, pois no mercado privado não existiam recursos determinados para
330 esse tipo de ação, e que, se houvesse o entendimento de que ela era importante, sua
331 sugestão seria a criação de fundo específico para tal. Finalmente, considerou importante a
332 reflexão sobre o que a Câmara poderia continuar a fazer, estabelecendo uma agenda de
333 prioridades de suas discussões, e, quanto à metodologia, colocou sua preocupação no sentido
334 de não se ignorar os pontos de antagonismo existentes no setor permitindo um crescimento
335 democrático. A **Dra. Lynn** agradeceu ao Dr. Januário pelo esclarecimento formal de que
336 não haveria projeto de lei enquanto não houvesse entendimento. Concordando com a Dra.
337 Regina, disse que, no seu entendimento, essa Câmara não poderia ser deliberativa com a sua
338 composição atual, pois pelas leis de saúde, falava-se de câmaras paritárias com 50% de
339 representação de usuários. Considerou que todos esses processos decisivos precisavam ser
340 submetidos a um maior controle social, inclusive em estruturas existentes, como o C.N.S.
341 Ressaltou que havia alguns procedimentos os quais poderiam ser adotados, como por
342 exemplo, na consulta pública responder formalmente aos comentários e publicar as
343 sugestões recebidas, pois não se tinha retorno das contribuições feitas pela sociedade, bem
344 como as que foram aceitas ou rejeitadas. Ressaltou ainda, que a consulta pública era um
345 progresso importante na regulamentação técnica, pois a tornava mais transparente, e, por
346 isso, era preciso aprimorá-la. O **Dr. Vitor** reforçou que os avanços existentes após o início da
347 regulamentação foram muito grandes, acrescentando que a proposta de encaminhamento de
348 projeto de lei ao Congresso Nacional e a de regulamentação da relação entre operadoras e

349 prestadores deveriam andar juntas. Disse que era preciso que a Agência mapeasse melhor os
350 pontos que efetivamente seriam discutidos, a partir daí se buscaria uma metodologia para
351 encaminhá-los, considerando inoportuno aprovar a formação de um grupo técnico para
352 discutir o item 2 da pauta. Considerou que a Câmara não deveria ser deliberativa, porque o
353 seu caráter era essencialmente consultivo, e que o problema estava no campo das suas
354 recomendações, que quando não eram atendidas, causavam certo desprestígio àquele fórum.
355 **O Dr. Januario** concordou que a idéia de criação de um grupo técnico para tratar de um
356 ponto específico naquele momento da discussão, já estava ultrapassada e que o calendário e
357 a pauta de reuniões dessa Câmara estava falhando em termos de priorização. Assim,
358 reafirmou que a Agência iria contextualizar as alterações contidas na edição 43 da M.P. nº
359 2.177, além de outros pontos sugeridos, e, a partir disso, seriam estabelecidos a agenda e os
360 mecanismos de aprofundamento do debate. Registrou que a visão que a Agência tinha
361 daquele fórum era essencialmente a de representação política do setor, não havendo, em
362 nenhum momento, a intenção de transformá-lo num fórum eminentemente técnico,
363 acrescentando ainda que era inegável, independentemente de ser consultivo ou deliberativo,
364 o enorme peso dos debates ali travados para as decisões, daí as câmaras técnicas, as
365 consultas públicas e essa idéia de grupos de trabalho menores. Continuando, disse que
366 quando uma câmara técnica não conseguia pactuar tudo acerca de um tema, a Agência
367 decidia porque esse era o seu papel e essa era uma questão conceitual. Relembrou que a
368 regulação no Brasil com esse modelo de órgão regulador era recente e estava em
369 aperfeiçoamento. Em relação à consulta pública, ressaltou que essa também precisaria de ser
370 aperfeiçoada e que seriam incorporadas as sugestões apresentadas no sentido de se dar
371 respostas, de se ter prazos maiores, etc. Destacou que não houve nenhuma regulamentação
372 que tivesse contrariado consensos estabelecidos pelos agentes e pelo setor ou desrespeitado
373 um consenso da Câmara de Saúde Suplementar, o que era diferente da Agência se posicionar
374 em relação às divergências estabelecidas. Reafirmou que a Câmara era o espaço onde se
375 construía os pactos, para que as medidas de regulação, independentemente de sua origem,
376 tivessem efetividade, o mínimo de adesão, caso contrário não adiantaria ter poder de punição
377 ou de fiscalização. Referindo-se à questão decisória, lembrou que a Agência era um órgão
378 executivo, e, como tal, tinha uma instância legislativa que precisava ser cumprida nos limites
379 do que a legislação definia, diferentemente do processo de construção de uma medida
380 provisória, no qual o seu papel era preponderante, porém, apenas propositivo, uma vez que
381 não tinha assento no CONSU. Assim, enfatizou que a medida provisória não foi detalhada
382 formalmente no CONSU, mas passou por um vasto debate técnico, jurídico e político, com as
383 equipes de cada um dos Ministérios que o compunham, e que, o resultado ao final não era a
384 expressão completa de uma proposta inteiramente feita pela Agência, salientando que era
385 assim que se decidia nesse Governo, para que não ficasse a impressão de que os Ministros do
386 CONSU, e até o Presidente da República, tivessem assinado algo que não fosse fruto de
387 amadurecimento. Com isso, esclareceu que não estava querendo diminuir a responsabilidade
388 da Agência, que, como um órgão executivo, tinha de cumprir suas funções. Lembrou que
389 nesses três anos de legislação e um ano e meio de ação da ANS, qualquer análise um pouco
390 mais tranquila mostrava o quanto já se avançou na regulação, no entanto, com a
391 necessidade imperiosa de aperfeiçoamento, paralisá-la seria uma prevaricação da Agência.
392 Esclareceu que com a aprovação da emenda constitucional que alterava a sistemática de
393 medidas provisórias, a edição 44 da M.P. 2.177 não teria alterações, exceto na sua conversão
394 no Congresso ou através de projeto de lei, o que dava um outro patamar do debate
395 estratégico àquilo que tinha de ser encaminhado. Relançou a construção de um processo de
396 credibilidade, se houve abalo nessa, sem que se esquecesse do que já havia sido feito ao
397 longo do tempo, mesmo com problemas, argumentando que não se poderia ignorar
398 deliberações de grande vulto, tomadas com tranquilidade, como por exemplo, a das garantias
399 financeiras, questão que gerava traumas e insônias em todo o setor e que foi concretizada
400 sem arranhões. Para concluir, encaminhou a proposta de que um documento de
401 consolidação fosse objeto da pauta da próxima reunião da Câmara, ocasião em que seriam
402 situadas as prioridades, sendo que a comissão tirada no Simpósio seria envolvida num
403 estágio posterior. Tendo o referido encaminhamento obtido a concordância dos presentes,
404 finalizou a 20ª reunião da Câmara de Saúde Suplementar, agradecendo a presença e a
405 participação de todos.

407
408 Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar
409
410
411 Conselho Federal de Medicina
412
413
414 Conselho Federal de Odontologia
415
416
417 Federação Brasileira de Hospitais
418
419
420 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
421
422
423 Confederação Nacional da Indústria
424
425
426 Confederação Nacional do Comércio
427
428
429 Associação de Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde-IDEC
430
431
432 Autogestão
433
434
435 Empresas Medicina de Grupo
436
437
438 Cooperativas de Serviços Médicos
439
440
441 Empresas de Odontologia de Grupo
442
443
444 Cooperativas de Serviços Odontológicos
445
446
447 Entidades de Portadores de Deficiência e Patologias Especiais
448
449
450 Seguradoras
451
452
453 Associação Médica Brasileira